

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО «ПОМОЩЬ»**

УТВЕРЖДЕНЫ

Генеральным директором
«15» декабря 2006 г.

В редакции от
«23» марта 2009 г. (Приказ №20-д от 23.03.2009 г.),
«08» июня 2009 г. (Приказ №54-д от 08.06.2009 г.),
«19» мая 2014 г. (Приказ № 39 от 19.05.2014 г.)
«18» августа 2016 г. (Приказ № 32 от 18.08.2016 г.)
«29» ноября 2018 г. (Приказ № 63/1 от 29.11.2018 г.)
«07» мая 2019 г. (Приказ № 42 от 07.05.2019 г.)



А.С. Локтаев

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ**

Санкт-Петербург
2019 г.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил ООО «Страховое общество «Помощь», далее именуемое Страховщик, заключает договоры добровольного страхования граждан от несчастных случаев (далее по тексту - Договоры страхования) с юридическими и дееспособными физическими лицами (далее по тексту — Страхователями).

1.2. Страхователи вправе заключать Договоры страхования в пользу третьих лиц (далее по тексту — Застрахованные).

Если иное прямо не предусмотрено Договором страхования, возраст Застрахованного может быть от 1 года до 70 лет на момент заключения договора страхования. Если в Договоре страхования не указаны возраста Застрахованных, то страховая защита, обусловленная таким договором, не распространяется на лиц моложе 1 года или старше 70 лет даже если лица такого возраста присутствуют среди Застрахованных.

1.3. Выгодоприобретателем по Договору страхования является одно или несколько физических, или юридических лиц, назначенных Страхователем с письменного согласия Застрахованного для получения страховой выплаты по Договору страхования. В отношении Застрахованного, являющегося ребенком, Выгодоприобретателя назначает его законный представитель (родитель, опекун, усыновитель). Выгодоприобретателем по Договору страхования является Застрахованный, если в договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В том случае, когда Выгодоприобретателями являются несколько лиц, Страхователь, с письменного согласия Застрахованного, вправе указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя. Если величина страховых выплат, приходящаяся на каждого Выгодоприобретателя, не указана, то страховая выплата распределяется между всеми Выгодоприобретателями в равных долях. В случае смерти Застрахованного, если Выгодоприобретатель не назначен, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного.

1.4. При заключении Договора страхования Страховщик и Страхователь вправе в соответствии с ч. 2. ст. 160 ГК РФ прийти к соглашению об использовании Страховщиком факсимильного воспроизведения подписи лица, уполномоченного подписывать Договор страхования, с помощью средств механического или иного копирования, электронно-цифровой подписи, либо иного аналога собственноручной подписи.

1.5. Страховщик и Страхователь могут совместно именоваться «Стороны», а по отдельности «Сторона», в настоящих Правилах и в Договоре страхования.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с причинением вреда его жизни и здоровью в результате несчастного случая.

2.2. Несчастный случай - фактически происшедшее внезапное событие, в результате которого наступила смерть Застрахованного или расстройство его здоровья.

3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ И СТРАХОВЫЕ РИСКИ

3.1 Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

При страховании в соответствии с настоящими Правилами страховым риском является риск причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного в результате несчастного случая.

3.2. По настоящим Правилам страховыми рисками являются:

1) временная нетрудоспособность Застрахованного – для взрослых от 18 до 70 лет (временное расстройство здоровья Застрахованного – для детей от 1 года до 18 лет);

2) постоянная (полная или частичная) утрата Застрахованным общей трудоспособности (установление группы инвалидности или категории «ребёнок-инвалид»);

3) смерть Застрахованного наступившие вследствие страхового случая:

1) травмы, полученной Застрахованным в результате несчастного случая;

Примечание: «травма» - нарушение анатомической целостности или физиологической функции органов и тканей, возникшее в результате внешнего воздействия (перелом, вывих костей, потеря зубов, ожог, разрыв или ранение органов, ушиб, сотрясение мозга);

2) острого отравления ядовитыми растениями, химическими веществами (промышленными или бытовыми), недоброкачественными пищевыми продуктами, за исключением кишечной инфекции (сальмонеллеза, дизентерии и т.д.), лекарствами;

Примечание: «отравление» - интоксикация организма, вызванная действиями веществ, поступивших в него извне;

Под «интоксикацией» понимается патологическое состояние, вызванное общим действием на организм токсических веществ;

3) утопления;

4) поражения электротоком;

5) случайного попадания в дыхательные пути инородного тела;

6) удушения.

3.3. Страхователь имеет право заключить Договор страхования на случай наступления одного или нескольких событий, указанных в п. 3.2 настоящих Правил.

3.4. Страховым случаем является совершившееся в период действия Договора страхования событие (п. 3.2 настоящих Правил), предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового обеспечения Застрахованному (Выгодоприобретателю).

3.5. События, перечисленные в п. 3.2 настоящих Правил, не являются страховыми рисками и страховыми случаями, если они связаны со следующими причинами:

– совершением Застрахованным (Выгодоприобретателем) противоправных действий;

– совершением Застрахованным (Выгодоприобретателем) умышленных действий, повлекших наступление несчастного случая;

– нахождением Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, если не установлены факты принуждения;

– передачей Застрахованным управления транспортным средством или иной моторной машиной, аппаратом, прибором третьему лицу, не имеющему права на такое управление или находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

– самоубийством Застрахованного, покушением на самоубийство (если к этому времени Договор страхования действовал менее двух лет), за исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

– умышленным причинением Застрахованным себе телесных повреждений (членовредительство);

– участием Застрахованного в соревнованиях и занятием профессиональным спортом, если это не предусмотрено Договором страхования;

– участием Застрахованного во всякого рода военных действиях, а также маневрах или иных военных мероприятиях

– воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

– гражданской войной, народными волнениями всякого рода или забастовками.

3.6. Договором страхования могут быть предусмотрены дополнительные к указанным пункте 3.5 настоящих Правил исключения из страховых рисков (страховых случаев).

4. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

4.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком.

4.2. По Договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, при наступлении страхового случая (события, указанного в п. 3.2 настоящих Правил), произвести выплату страхового обеспечения лицу, в пользу которого заключен Договор страхования (Застрахованного или Выгодоприобретателя), в пределах определенной договором страховой суммы.

4.3. Договор страхования заключается на основании устного или письменного, по установленной Страховщиком форме, заявления Страхователя.

4.4. Для принятия решения о заключении Договора страхования Страховщик имеет право требовать предоставления Страхователем документов и сведений, позволяющих оценить степень принимаемого на страхование риска:

4.4.1. предоставления Страхователем (Застрахованным) документов и сведений о состоянии здоровья Застрахованного, в том числе заполнения соответствующих форм анкет; прохождения Застрахованным медицинского освидетельствования либо требовать медицинские документы от медицинского учреждения, где проходил лечение или наблюдался Застрахованный, для оценки фактического состояния его здоровья. Все предоставляемые документы медицинского характера и/или их копии должны быть заверены подписью уполномоченного лица и заверены печатью медицинского учреждения.

4.4.2. предоставления Страхователем (Застрахованным) документов и сведений финансового характера, документов и сведений о наличии кредита, займа и иных финансовых обязательств у Страхователя (Застрахованного), документов и сведений о наличии у Застрахованного движимого или недвижимого имущества, документов и сведений о профессиональной деятельности, в том числе заполнения соответствующих форм анкет:

- Справки по форме государственных учреждений, содержащие сведения о доходах Страхователя (Застрахованного);

- Справка о доходах по форме банка, банковская выписка/справка о суммарных ежемесячных оборотах по расчётным и текущим счетам с отображением остатка средств на счёте;

- Налоговая декларация с подтверждением приёма или отправки в налоговый орган (декларация по налогу на доходы физических лиц, по налогу, уплачиваемому в связи с применением упрощённой системой налогообложения и т.д.);

- Справка о сумме полученных дивидендов и протокол собрания акционеров (учредителей) о выплате дивидендов;

- Справка с места/мест работы Застрахованного, подтверждающая факт работы Застрахованного в данной организации с указанием занимаемой должности, стажа работы и размера оклада;

- Справка с места/мест работы Застрахованного о нахождении сотрудника в декретном отпуске/отпуске по уходу за ребенком;

- Копия трудовой книжки, заверенная работодателем, или выписка из трудовой книжки, заверенная работодателем, копия пенсионного удостоверения;

- Копия трудового договора/контракта/договора-подряда, копия авторского договора;

- Копия лицензии, если профессиональная деятельность Застрахованного требует специальных лицензий;

- Копия свидетельства о государственной регистрации физического лица как индивидуального предпринимателя;

- Устав предприятия, Учредителем (акционером) которого является Застрахованный;

- Выписка из Единого государственного реестра юридических лиц;

- Копия выписки из Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей (ЕГРИП);

- Копия уведомления о постановке на учет физического лица в налоговом органе;

- Договор найма/аренды движимого и недвижимого имущества, платёжные документы, подтверждающие уплату налогов и сборов по договорам аренды/найма;

- Лицензия на занятие отдельными видами деятельности, если она подлежит лицензированию в соответствии с действующим законодательством РФ;

- Справка/выписка из личного дела о прохождении военной службы/ работы в правоохранительных органах (если подразделение Застрахованного по месту службы не является секретным);

- Кредитные договоры, договоры об открытии возобновляемой или не возобновляемой кредитной линии, договоры поручительства, залога, займа, ипотеки и иные договоры, обуславливающие взаимоотношения Застрахованного с банком или иной другой кредитной организацией; решение кредитного комитета о выдаче кредита, справки из банка о задолженности/погашении задолженности по кредитному договору, а также платёжной дисциплине Застрахованного.

Все предоставляемые документы и/или их копии должны быть заверены подписью уполномоченного лица и заверены печатью выдавшего учреждения.

4.4.3. предоставления Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) документов и сведений о персональных данных (в т.ч. о гражданстве, дате рождения, половой принадлежности, состоянии в браке, наличии детей и т.п.):

- Копия общегражданского паспорта;
- Копия свидетельства о рождении;
- Копия свидетельства о браке/разводе.

4.4.4. предоставления Страхователем (Застрахованным) документов и сведений о занятиях спортом на любительской, профессиональной или разовой основе, а также документов и сведений об активном отдыхе, в том числе заполнения соответствующих форм анкет:

- Справки из спортивного учреждения (клуба), подтверждающие занятие спортом (с указанием конкретного вида спорта), интенсивности спортивной нагрузки, с указанием количества соревнований, в которых предполагается участие Застрахованного;
- Заявочный лист допуска команды на участие в соревнованиях;
- Копия лицензии спортивной организации, членом которой является Застрахованный;
- Копия лицензии Застрахованного, если вид спортивной деятельности Застрахованного требует специального лицензирования.

Если указанные документы/ сведения не позволяют Страховщику оценить страховые риски, то Сторонами по Договору страхования может быть достигнуто соглашение об ином перечне документов/ сведений, которые позволяют Страховщику оценить риски, принимаемые на страхование.

Страховщик вправе по своему усмотрению сократить перечень запрашиваемых документов/ сведений, необходимых для оценки страховых рисков.

4.5. При заключении Договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение, в котором существенными являются следующие моменты:

- 1) объект страхования;
- 2) страховые риски;
- 3) размер страховой суммы;
- 4) срок действия Договора страхования;
- 5) порядок вступления Договора страхования в силу;
- 6) размер страховой премии;
- 7) порядок уплаты страховой премии;
- 8) территория страхования;
- 9) порядок выплаты страхового обеспечения.

4.6. Договор страхования заключается путем составления Договора страхования, подписанного сторонами и/или вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком.

В случае утраты документа, удостоверяющего факт заключения Договора страхования, в период действия этого Договора страхования, Страховщик выдает Страхователю, по его письменному заявлению, дубликат этого документа. После выдачи дубликата, утраченный документ считается недействительным и никаких выплат по нему не производится.

4.7. Договор страхования может быть заключен на время выполнения Страхователем (Застрахованным) производственных (служебных) обязанностей (на время выполнения определённой работы, совершения поездки и т.д.) либо круглосуточно (24 часа), на срок до одного года, на один год и более.

4.8. В Договоре страхования должны быть указаны дата начала (вступления в силу) и дата окончания срока действия Договора страхования. Договор страхования вступает в силу с даты и времени, указанных в Договоре страхования как дата и время его начала, но не ранее уплаты страховой премии (первого взноса при уплате в рассрочку) в размере, предусмотренном Договором страхования, и прекращается в 23 часа 59 минут дня, указанного в Договоре страхования как дата его окончания. Договором страхования может быть предусмотрен иной срок его вступления в силу. В случае неуплаты страховой премии или первого ее взноса в установленный Договором страхования срок Договор считается не вступившим в силу.

4.9. Страховщик проверяет наличие имущественного интереса Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) при принятии решения о страховой выплате по Договору страхования.

Проверка наличия имущественного интереса осуществляется Страховщиком на основании документов и информации, представленных Страхователем (Застрахованным/ Выгодоприобретателем) вместе с заявлением об урегулировании (о страховой выплате).

Страховщик имеет право предварительно проверить наличие имущественного интереса Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя на этапе заключения Договора страхования. Такая проверка не лишает Страховщика права на проверку наличия имущественного интереса на этапе принятия решения о страховой выплате.

4.10. Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованные) при заключении Договора страхования на основании настоящих Правил и в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» предоставляет Страховщику согласие на обработку (в том числе и автоматизированную) персональных данных, а именно совершение действий, предусмотренных п. 3 ч. 1 ст. 3 Закона, - сбор (в том числе включение в информационную систему персональных данных), систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе трансграничную передачу), обезличивание, блокирование и уничтожение. Согласие действует со дня его подписания до дня его отзыва в письменной форме.

4.11. В период действия Договора страхования Страхователь обязан в течение 24 часов письменно уведомить Страховщика о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на изменение вероятности наступления страхового случая.

К значительным изменениям обстоятельств, в частности, относятся:

- смена профессиональной деятельности Застрахованного, связанная с повышенным риском, которая может привести к травмам и/или профессиональным заболеваниям;
- переезд Застрахованного в другую страну на срок свыше 1 года;
- начало регулярных занятий Застрахованным травмоопасными видами спорта и отдыха, предполагающими участие в тренировках, соревнованиях объективно связанные с повышением вероятности возникновения несчастных случаев или болезней;
- смена пола Застрахованного;
- инфицирование Застрахованного ВИЧ или заболевание СПИДом;
- законодательное изменение критериев установления групп инвалидности, профессиональной нетрудоспособности;
- изменение иных обстоятельств, прямо указанных в Договоре страхования (полисе), заявлении на страхование, письменном запросе Страховщика или каким-либо иным образом сообщавшиеся Страхователем в письменной форме при заключении Договора страхования.

4.12. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение вероятности наступления страхового случая, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии.

4.13. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в соответствии с законодательством РФ.

4.14. При неисполнении Страхователем (Выгодоприобретателем) предусмотренной в п. 4.11. настоящих Правил обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования, если изменения в сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования обстоятельствах, существенно влияющих на увеличение вероятности наступления страхового случая, выявлены до наступления предусмотренного в Договоре страхового случая. Если же изменения в сообщенных Страховщику при заключении Договора обстоятельствах, существенно влияющих на увеличение вероятности наступления страхового случая, выявлены после наступления страхового случая, Страховщик имеет право отказать в выплате возмещения.

4.15. Страховщик не вправе требовать расторжения Договора страхования согласно п. 4.14, если обстоятельства, влекущие увеличение степени страхового риска, уже отпали.

4.16. Принятие от Страховщика договора страхования является выражением согласия Страхователя (Застрахованного), в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» о предоставлении Страховщику права на ознакомление со своей медицинской документацией для решения вопросов, связанных с исполнением

договора страхования, иных услуг и защитой прав Застрахованного, а также предоставляет право медицинским учреждениям, в которых Застрахованный, получает или будет получать медицинские и иные услуги, передавать Страховщику сведения, составляющие врачебную тайну. Сведения, составляющие врачебную тайну в том числе включают в себя: информацию о факте обращения Застрахованного за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболеваний, иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, после наступления страхового случая, предусмотренного договором страхования.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховой суммой является сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое обеспечение.

5.2. На основе страховой суммы определяется размер страховой премии и размер страховых выплат.

5.3. Размер страховой суммы определяется по соглашению сторон.

В случае если по Договору страхования осуществляется страхование двух и более лиц, в пределах общей страховой суммы могут быть установлены индивидуальные страховые суммы для каждого Застрахованного.

5.4. Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право в течение действия Договора страхования изменить размер страховой суммы и срок действия Договора страхования.

При увеличении размера страховой суммы уплате подлежит дополнительная страховая премия, которая рассчитывается исходя из годовой страховой премии, пропорционально количеству полных месяцев, оставшихся до конца действия Договора страхования. При этом страховой взнос за неполный месяц уплачивается как за полный.

При увеличении срока действия Договора страхования уплате подлежит дополнительная страховая премия, которая рассчитывается исходя из годовой страховой премии, пропорционально количеству полных месяцев, на которое увеличен срок действия Договора страхования. При этом страховой взнос за неполный месяц уплачивается как за полный.

При уменьшении размера страховой суммы на оставшийся срок действия Договора страхования Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии, исходя из годовой страховой премии, пропорционально количеству полных месяцев, оставшихся до конца действия Договора страхования, за вычетом суммы понесенных Страховщиком расходов и выплаченных сумм страхового обеспечения.

При уменьшении срока действия Договора страхования Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии, исходя из годовой страховой премии, пропорционально количеству полных месяцев, на которое был уменьшен срок действия Договора страхования, за вычетом суммы понесенных Страховщиком расходов.

5.5. При определении страховой суммы стороны в Договоре страхования могут установить размер собственного участия Страхователя в выплате страхового обеспечения (франшизу) по риску «Временная нетрудоспособность Застрахованного (временное расстройство здоровья Застрахованного)». Франшиза устанавливается в днях и может быть условной или безусловной.

При условной франшизе Страховщик не осуществляет выплату страхового обеспечения, если лечение по листу нетрудоспособности (другому медицинскому документу) продолжалось не более количества дней, указанных во франшизе; при превышении количества дней, указанных во франшизе, Страховщик осуществляет страховую выплату в полном объеме.

При безусловной франшизе Страховщик не осуществляет выплату страхового обеспечения, в течение указанного во франшизе количества дней лечения по листу нетрудоспособности (другому медицинскому документу); при превышении количества дней, указанных во франшизе, Страховщик осуществляет выплату страхового обеспечения исходя из установленного Договором страхования размера, за каждый день нетрудоспособности, за вычетом количества дней, указанных во франшизе.

6. ФОРМА И ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

6.1. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан внести Страховщику в соответствии с условиями Договора страхования.

6.2. Страховая премия определяется Страховщиком в соответствии с действующими на момент заключения Договора страхования тарифами, исходя из условий Договора страхования и оценки степени риска. Страховщик вправе при определении размера страховой премии применять повышающие и понижающие коэффициенты к базовым тарифам, размер которых определяется в зависимости от факторов риска (Приложение № 1 к настоящим Правилам).

Страхователь имеет право запросить у Страховщика информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

Страховщик обязуется по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя/Застрахованного) представить заверенный расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования, бесплатно один раз по одному договору. К указанному расчету по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя/Застрахованного) прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования, в соответствии с которыми произведен расчет.

6.3. Конкретный размер страхового тарифа определяется Договором страхования по соглашению сторон.

6.4. Страховая премия может быть оплачена единовременно или в рассрочку, наличными деньгами или безналичным порядком.

При неуплате страховой премии (первого страхового взноса – при оплате страховой премии в рассрочку) Страхователем в установленный Договором страхования срок Договор страхования считается не вступившим в силу.

6.5. При неуплате Страхователем второго или любого последующего страхового взноса (в случае уплаты премии в рассрочку) в оговоренные Договором страхования сроки или уплаты не в полном объеме, действие Договора страхования прекращается с 00 часов дня, следующего за днем, являющимся последним сроком уплаты такого страхового взноса.

Уведомление о прекращении настоящего Договора направляется Страховщиком Страхователю в течение 45 календарных дней с даты прекращения Договора страхования в соответствии с настоящим пунктом. Факт направления уведомления о прекращении Договора страхования в течение 45 календарных дней не влияет на прекращение Договора страхования с 00 часов дня, следующего за днем, являющимся последним сроком уплаты страхового взноса.

6.6. Днем уплаты страховой премии (взноса) считается день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика при уплате безналичным платежом или день поступления наличных денежных средств в кассу или представителю Страховщика, действующему в соответствии с предоставленными ему Страховщиком полномочиями. Днем поступления наличных денежных средств представителю Страховщика считается день выдачи представителем Страховщика соответствующего платежного документа, подтверждающего факт приема денежных средств, и составленного по форме, предусмотренной действующим законодательством РФ, устанавливающим порядок расчетов в РФ.

6.7. По Договорам страхования, заключенным на срок менее одного года, страховые премии уплачиваются в следующих размерах от суммы годовой страховой премии:

Срок действия Договора страхования (количество месяцев)	0-3	3-4	4-5	5-6	6-7	7-8	8-9	9-10	10-11	11-12
Размер страховой премии (в % от суммы годовой страховой премии)	40%	50%	60%	65%	70%	75%	80%	85%	90%	95%

6.8. По Договорам страхования, заключенным на срок более одного года, страховые премии уплачиваются исходя из базовых тарифов за год, а также согласно указанному в п. 6.7. настоящих Правил порядку определения страховой премии.

7. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ

7.1. Страховое обеспечение - денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком Застрахованному (Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая, после составления экспертом Страховщика страхового акта на основании предоставленных документов, указанных в разделе 11

настоящих Правил. В страховом акте описываются обстоятельства, характер, последствия несчастного случая и заключение по несчастному случаю.

7.2. При наступлении страхового случая Страховщик обязан произвести выплату страхового обеспечения Выгодоприобретателю исходя из размера установленной по Договору страхования страховой суммы на Застрахованного и характера наступившего события с учетом франшизы. При выплате страхового обеспечения соответствующая страховая сумма по этому Застрахованному уменьшается, начиная со дня выплаты, на сумму выплаченного страхового обеспечения.

7.3. В случае смерти Застрахованного выплата страхового обеспечения производится Выгодоприобретателю.

7.4. Размер страховых выплат рассчитывается исходя из размера установленной по Договору страхования страховой суммы и характера наступившего риска:

Страховой риск	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
Временная нетрудоспособность Застрахованного (временное расстройство здоровья Застрахованного)	0,1% – 0,5% (определяется при заключении конкретного Договора страхования) от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности (лечения – для детей в возрасте от 1 года до 18 лет и неработающих), начиная с первого дня, но не более 30% страховой суммы по одному страховому случаю. Конкретным Договором страхования может быть предусмотрено, что размер страховой выплаты определяется согласно Таблицы выплат страхового обеспечения (Приложение 7 к настоящим Правилам).
Постоянная (полная или частичная) утрата Застрахованным общей трудоспособности (установление группы инвалидности или присвоение категории «ребёнок-инвалид»)	I группа – 100% страховой суммы II группа – 75% страховой суммы III группа - 50% страховой суммы
Смерть Застрахованного	100% страховой суммы

Примечание 1: выплата при страховом случае с диагнозом «сотрясение мозга» производится только, если лечение по листу нетрудоспособности (другому медицинскому документу) продолжалось не менее 15 (Пятнадцати) дней, а с диагнозом «ушиб» - не менее 10 (Десяти) дней, в силу того, что по медицинским показаниям восстановительный период после травм такого характера продолжается в течение срока, не менее указанного.

Примечание 2: При наличии нескольких оснований для осуществления страховых выплат в результате наступления одного и того же события (или нескольких событий, имеющих одну причину) - производится единственная выплата по тому основанию, которое предполагает наибольший размер такой выплаты (например, если в результате травмы Застрахованный оказался нетрудоспособен в течение 30 (Тридцати) дней, а впоследствии ему была установлена III-я группа инвалидности, то считается, что страховой случай наступил только по риску «Постоянная утрата трудоспособности», а по риску «Временная нетрудоспособность» страховой случай не наступил).

7.5. Во всех случаях общая сумма выплат по наступившим страховым случаям не может превышать установленной по Договору страхования страховой суммы, приходящейся на одного Застрахованного.

7.6. Решение Страховщика о выплате страхового возмещения и выплата страхового обеспечения производится после предоставления Страховщику Страхователем (Выгодоприобретателем) всех предусмотренных настоящими Правилами документов в течение 10 рабочих дней.

Течение вышеназванного срока начинается со дня, следующего за днем предоставления всех необходимых документов.

Срок принятия решения Страховщиком может быть увеличен в соответствии с п.п. 9.4.4, 9.4.6, 9.5.10 и/ или 11.3.2 настоящих Правил.

Днем выплаты страхового обеспечения считается дата списания денежных средств с расчетного счета Страховщика, дата выплаты денежных средств из кассы Страховщика или дата подписания

Страхователем (Выгодоприобретателем) и Страховщиком соглашения о зачете взаимных денежных требований.

7.7. Выплата может быть произведена представителю Застрахованного (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной Застрахованным (Выгодоприобретателем) в установленном законодательством порядке.

7.8. В случае если Выгодоприобретателем является несовершеннолетний в возрасте до 14 лет, причитающаяся ему сумма переводится на счет в банке, на его имя с одновременным уведомлением его законных представителей.

7.9. В случае если смерть (недееспособность) Застрахованного наступила в результате умышленных действий Выгодоприобретателя, повлекших за собой смерть (недееспособность) Застрахованного, Страховщик производит страховую выплату другим Выгодоприобретателям, если они были назначены Застрахованным в Договоре страхования (п.1.4 настоящих Правил), если не назначены - наследникам Застрахованного.

8. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

8.1. Основанием для отказа Страховщика произвести выплату страхового обеспечения является:

1) сообщение Страхователем Страховщику в момент заключения Договора страхования заведомо ложных или неполных сведений об объекте страхования;

2) Страхователь (Застрахованный) не сообщил в течение 24 часов Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могли существенно повлиять на изменение вероятности наступления страхового случая;

3) Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) не предоставлены документы, указанные в разделе 11 настоящих Правил;

4) документы лечебного учреждения, подтверждающие факт и последствия несчастного случая, оказались недействительными;

5) Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) не сообщили Страховщику о наступлении несчастного случая в установленный срок и указанным в Договоре страхования способом.

8.2. Страховое обеспечение не выплачивается при наступлении событий, указанных в п. 3.5 и п. 3.6 настоящих Правил.

8.3. Условиями Договора страхования могут быть предусмотрены другие основания для отказа в страховой выплате, если это не противоречит законодательству РФ.

8.4. Решение об отказе в выплате страхового обеспечения принимаемое Страховщиком сообщается Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю), в письменном виде с мотивированным обоснованием причин отказа в сроки, предусмотренные для выплаты страхового обеспечения.

8.5. Отказ Страховщика произвести выплату страхового обеспечения может быть обжалован Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) в суде.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик обязан:

9.1.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и вручить ему один экземпляр Правил страхования, на основании которых заключен Договор страхования;

9.1.2. при наступлении страхового случая произвести выплату страхового обеспечения (или отказать в выплате) в течение оговоренного в Договоре страхования срока после составления экспертом Страховщика страхового акта на основании предоставленных документов, указанных в разделе 11 настоящих Правил;

9.1.3. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем (Застрахованным).

9.2. Страхователь имеет право:

9.2.1. требовать соблюдения Страховщиком условий Договора страхования;

9.2.2. в период действия Договора страхования изменить размер страховой суммы и срок действия Договора страхования, уменьшить количество Застрахованных по этому Договору

страхования или застраховать дополнительное число лиц. О всех вносимых в Договор страхования изменениях и дополнениях сторонами составляется дополнительное соглашение;

9.2.3. досрочно расторгнуть Договор страхования до наступления страхового случая, с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика не позднее, чем за 30 дней до даты предполагаемого расторжения, а также расторгнуть договор на условиях, предусмотренных п. 10.4 настоящих Правил.

9.3. Страхователь обязан:

9.3.1. своевременно уплатить страховую премию;

9.3.2. при заключении Договора страхования, сообщить Страховщику о всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска (состояние здоровья, профессия, условия труда, вид спорта, вождение автомобиля и др.);

9.3.3. в течение 24 часов письменно уведомить Страховщика о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на изменение вероятности наступления страхового случая;

9.3.4. при заключении Договора страхования в пользу третьих лиц, предоставить Страховщику списки Застрахованных по определенной форме;

9.3.5. при наступлении несчастного случая, в течение 3 рабочих дней, если иное не предусмотрено Договором страхования, письменно сообщить о случившемся Страховщику;

9.3.6. соблюдать право Застрахованного на замену Выгодоприобретателя (9.6.2 настоящих Правил).

9.4. Страховщик имеет право:

9.4.1. проверять достоверность информации, сообщаемой Страхователем, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

9.4.2. проверять выполнение Страхователем (Застрахованным) требований Договора страхования;

9.4.3. потребовать уплаты дополнительной страховой премии при обнаружении в процессе действия Договора страхования недостоверных или утаенных ранее Страхователем сведений, наличие которых увеличивает страховой риск по сравнению с установленным Страховщиком при заключении Договора страхования, либо расторгнуть Договор страхования. При неуплате дополнительного страхового взноса Страховщик имеет право потребовать расторжения Договора страхования, в соответствии с действующим законодательством;

9.4.4. отсрочить решение вопроса о выплате страхового обеспечения (отказа в страховой выплате) в случае возбуждения уголовного дела по факту наступления события, указанного в п. 3.2 настоящих Правил, до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;

9.4.5. участвовать в расследовании причин несчастного случая, однако эти действия Страховщика не могут рассматриваться как признание его обязанности выплатить страховое обеспечение;

9.4.6. приостановить выплату страхового обеспечения на срок до 30 дней с письменным уведомлением Страхователя, при необходимости проверки обстоятельств несчастного случая и предоставленных Страхователем документов;

9.4.7. назначить независимое медицинское обследование, согласно п. 9.5.1 настоящих Правил;

9.4.8. в случае нарушения Страхователем (Застрахованным) настоящих Правил или условий Договора страхования, Страховщик оставляет за собой право приостановить или прервать действие Договора страхования;

9.4.9. при заключении договора страхования направить страхуемое лицо на медицинское обследование за счет Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) в выбранное Страховщиком медицинское учреждение с целью получения ответов на вопросы Страховщика об общем состоянии здоровья Застрахованного или состояния здоровья отдельных его органов (в этом случае Страховщик дает Страхователю письменные указания о месте проведения обследования и перечне вопросов, на которые должны быть получены ответы в результате обследования).

9.4.10. направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с расследованием причин и обстоятельств наступления страхового случая. В случае если компетентные органы располагают материалами, подтверждающими отсутствие оснований для признания свершившегося события страховым случаем или дающими основание Страховщику отказать в страховой выплате, отсрочить страховую выплату до выяснения всех обстоятельств.

9.5. Застрахованный обязан:

9.5.1. пройти независимое медицинское обследование по просьбе Страховщика при заключении Договора страхования, либо для подтверждения факта наступления страхового случая и его последствий, если Страховщик нуждается в осуществлении такого медицинского обследования для точного определения размера и причин вреда, нанесённого жизни и здоровью Застрахованного.

9.6. Застрахованный имеет право:

9.6.1. при наступлении страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по Договору страхования, заключенному в его пользу;

9.6.2. требовать от Страхователя назначения Выгодоприобретателя (замены его) в период действия Договора страхования.

9.7. Выгодоприобретатель обязан:

9.7.1. сообщить Страховщику о факте наступления смерти Застрахованного в сроки, указанные в п. 9.3.5 настоящих Правил.

10. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Действие Договора страхования прекращается в случае:

10.1.1. истечения срока действия Договора страхования - в 24 часа последнего дня его действия;

10.1.2. выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме (в размере страховой суммы) с момента выплаты страхового обеспечения;

10.1.3. по требованию (инициативе) Страховщика - в случае несоблюдения Страхователем Правил и/или условий Договора страхования;

10.1.4. по требованию (инициативе) Страхователя - в случае нарушения Страховщиком условий Договора страхования;

10.1.5. по соглашению Сторон (о намерении досрочного прекращения действия Договора страхования Стороны обязаны уведомить друг друга письменно не позднее чем за 30 дней до даты предполагаемого расторжения);

10.1.6. ликвидации Страховщика или Страхователя, являющегося юридическим лицом, в установленном законом порядке;

10.1.7. смерти Страхователя (Застрахованного), если смерть наступила не в результате причин, указанных в п. 3.2 настоящих Правил;

10.1.8. принятия судом решения о признании Договора страхования недействительным;

10.1.9. в случае, предусмотренном п. 6.5 настоящих Правил.

10.2. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

10.3. При досрочном отказе Страхователя от Договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, за исключением случаев, предусмотренных п. 10.4. настоящих Правил и если Договором страхования не предусмотрено иное.

10.4. При отказе Страхователя – физического лица от Договора страхования в течение срока, установленного Банком России на основании Указания Банка России от 20.11.2015 N 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования» со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в следующем размере:

- в случае отказа Страхователя от Договора страхования до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному Договору страхования (далее - дата начала действия страхования) уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме;

- в случае отказа Страхователя от Договора страхования после даты начала действия страхования Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования.

10.4.1. В случаях, указанных в п. 10.4 настоящих Правил, Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об

отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее срока, установленного Банком России на основании Указания Банка России от 20.11.2015 N 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования».

10.4.2. По обстоятельствам, указанным в п. 10.4 настоящих Правил, Страховщик возвращает Страхователю страховую премию по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (Десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от настоящего Договора.

11. ДОКУМЕНТЫ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ СТРАХОВЩИКУ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

11.1. Для принятия решения о страховой выплате Страховщику должны быть предоставлены:

11.1.1. Общие документы, необходимые для урегулирования убытка при наступлении любого страхового случая, предусмотренного Договором страхования:

• Письменное заявление о страховом событии с признаками страхового случая по установленной Страховщиком форме;

• документ, удостоверяющий личность получателя выплаты (Застрахованного, Выгодоприобретателя, наследников Застрахованного, представителя Выгодоприобретателя / наследников Застрахованного);

• если выплату получает представитель Выгодоприобретателя (наследников/ недееспособного Застрахованного/Выгодоприобретателя) – нотариально удостоверенная доверенность, Копию Свидетельства об опеке или попечительстве, заверенную выдавшим органом или иной предусмотренный действующим законодательством документ, подтверждающий полномочия представителя;

• Договор страхования (Полис);

• документы расследования компетентных органов, в т.ч. постановления о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела/приостановлении/передаче дела в суд/решение суда, вступившее в законную силу – если такое расследование должно было проводиться по обстоятельствам причинения вреда здоровью или смерти Застрахованного;

• свидетельство о праве на наследство (в случае получения выплаты наследником Застрахованного);

• если Договором страхования предусматривались ограничения во времени действия страховой защиты в течение суток, то должны быть представлены документы (акт/документ правоохранительных органов, сигнальный талон, справка скорой медицинской помощи и т.п.), из которого следовало бы указание на дату и ВРЕМЯ наступления несчастного случая;

• если Договором страхования предусматривались ограничения по территории действия страховой защиты, то должны быть представлены документы (акт/документ правоохранительных органов, сигнальный талон, справка скорой медицинской помощи и т.п.), из которого следовало бы указание на МЕСТО наступления несчастного случая;

• документ, содержащий результаты независимого медицинского обследования, проводившегося в соответствии с пунктами 9.4.7, 9.5.1 и 11.3 настоящих Правил.

11.1.2. В случае смерти Застрахованного на территории РФ дополнительно к документам, указанным в п.11.1.1 настоящих Правил, Страховщику представляются:

• нотариально заверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного;

• протокол патологоанатомического вскрытия включая акт судебно-химического исследования и акт судебно-гистологического исследования. Если вскрытие не производилось, то копия заявления от родственников об отказе от вскрытия;

• медицинское свидетельство о смерти, выданное патологоанатомическим отделением;

• справка о смерти (ЗАГС).

• акт о несчастном случае на производстве (если несчастный случай произошел на производстве);

• справка/выписка из травматологического пункта или иного медицинского учреждения с указанием даты обращения и диагнозом полученных повреждений;

• если смерть наступила в результате дорожно-транспортного происшествия (далее- ДТП), дополнительно к документам, указанным выше представляются:

- водительское удостоверение (если Застрахованный управлял транспортным средством);
- протокол осмотра места ДТП, справка ГИБДД;
- справка о наличии или отсутствии алкоголя в крови (если Застрахованный управлял транспортным средством и направлялся/освидетельствовался на алкоголь);
- заключение судебно-психиатрической экспертизы, если экспертиза была проведена (если Застрахованный управлял транспортным средством).

11.1.3. В случае постоянной (полной или частичной) утраты Застрахованным общей трудоспособности (установления группы инвалидности или категории «ребёнок-инвалид»), возникшей вследствие несчастного случая, произошедшего на территории РФ, дополнительно к документам, указанным в п.1.1.1 настоящих Правил, представляются:

- направление на медико-социальную экспертизу (МСЭ);
- акт освидетельствования МСЭ;
- протокол к Акту МСЭ;
- справка МСЭ о присвоении группы инвалидности;
- документы медицинского характера, которые были предоставлены в МСЭ;
- акт о несчастном случае на производстве (если несчастный случай произошел на производстве);
- справка/выписка из травматологического пункта или иного медицинского учреждения с указанием даты обращения и диагнозом полученных повреждений;
- если инвалидность наступила в результате ДТП, дополнительно к документам, указанным выше представляются:

- водительское удостоверение (если Застрахованный управлял транспортным средством);
- протокол осмотра места ДТП, справка ГИБДД;
- справка о наличии или отсутствии алкоголя в крови (если Застрахованный управлял транспортным средством и направлялся/освидетельствовался на алкоголь);
- заключение судебно-психиатрической экспертизы, если экспертиза была проведена (если Застрахованный управлял транспортным средством).

11.1.4. В случае временной нетрудоспособности Застрахованного (временное расстройство здоровья Застрахованного), возникшей вследствие несчастного случая, произошедшего на территории РФ, дополнительно к документам, указанным в п. 1.1.1 настоящих Правил, представляются:

- заверенные копии больничных листов за весь период временной утраты трудоспособности;
- справка и выписка из травматологического пункта или иного медицинского учреждения с указанием даты обращения и диагнозом полученных повреждений;
- акт о несчастном случае на производстве (если несчастный случай произошел во время выполнения служебных обязанностей Застрахованным);
- если временная нетрудоспособность Застрахованного (временное расстройство здоровья Застрахованного) наступила в результате ДТП, дополнительно к документам, указанным выше представляются:

- водительское удостоверение (если Застрахованный управлял транспортным средством);
- протокол осмотра места ДТП, справка ГИБДД;
- справка о наличии или отсутствии алкоголя в крови (если Застрахованный управлял транспортным средством и направлялся/освидетельствовался на алкоголь);
- заключение судебно-психиатрической экспертизы, если экспертиза была проведена (если Застрахованный управлял транспортным средством).

11.1.5. В случае нахождения Застрахованного за пределами РФ в момент наступления страхового события, Страхователь, Застрахованный (наследники, Выгодоприобретатель) предоставляет требуемый перечень предусмотренных документов или аналогичные требуемым документы, выдаваемые в стране, в которой произошло страховое событие.

11.2. Все документы предоставляются на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки.

Копии документов, передаваемых Страховщику, должны быть заверены нотариально, либо органом (учреждением), выдавшим оригинал документа.

11.3. Независимое медицинское обследование, назначаемое Страховщиком в соответствии с пунктами 9.4.7, 9.5.1 и 11.1.1 настоящих Правил, производится с учетом следующего:

11.3.1. Согласование места и времени проведения медицинского обследования Застрахованного фиксируется страховщиком одним из следующих способов:

- путем заключения соглашения с подавшим заявление на страховую выплату (или Застрахованным) о месте и времени проведения обследования Застрахованного;

- путем направления страховщиком в адрес лица, подавшего заявление на страховую выплату, или Застрахованного заказным письмом с уведомлением сообщения с указанием места и времени проведения обследования Застрахованного - не менее двух вариантов времени на выбор;

- иным способом, позволяющим подтвердить, что лицо, подавшее заявление на страховую выплату (или Застрахованный) было должным образом уведомлено о необходимости проведения обследования Застрахованного.

11.3.2. Если Застрахованный не прошел освидетельствование в согласованную дату, Страховщик согласовывает с ним другую дату освидетельствования при его обращении к Страховщику. При этом, если в соответствии с Договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения освидетельствования.

В случае повторного непрохождения Застрахованным освидетельствования в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление о страховом событии, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем).

12. ДОКУМЕНТЫ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ В СЛУЧАЕ ДОСРОЧНОГО РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

12.1. В случае досрочного расторжения Договора страхования Страхователь должен предоставить следующие документы, на основании которых производится возврат части страховой премии:

1. документ, удостоверяющий факт заключения Договора страхования (договор, полис), квитанция (платежное поручение и т.д. об оплате страховой премии);

2. заявление Страхователя о расторжении Договора страхования (пишется на имя генерального директора в произвольной форме, с указанием: номера Договора (полиса) страхования, даты написания заявления, даты, с которой договор расторгается);

3. документ, удостоверяющий личность Страхователя.

13. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

13.1. При заключении Договора страхования Стороны могут договориться об изменении или неприменении отдельных положений настоящих Правил, а также о дополнении Договора страхования положениями, отличными от тех, которые изложены в тексте настоящих Правил, при условии, что отступления от Правил не противоречат законодательству.

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Споры, возникающие по договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, разрешаются путем направления письменной претензии. Претензия подлежит рассмотрению получившей ее стороной в течение 30 (Тридцати) дней с даты получения. Результатом рассмотрения является письменный ответ на претензию, который направляется второй стороне в указанный срок.

В случае уклонения Стороны от получения претензии или не получения ответа на претензию другая сторона имеет право воспользоваться иными предусмотренными настоящими Правилами или действующим законодательством Российской Федерации способами урегулирования споров.

14.2. При не достижении соглашения по результатам рассмотрения претензии физические лица, являющиеся Страхователем, Выгодоприобретателем или Застрахованным по заключенному на основании настоящих Правил договору страхования, не связанному с осуществлением предпринимательской деятельности указанными лицами, имеют право обратиться за защитой своих прав и законных интересов к Уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг.

Случаи обязательного предварительного обращения за защитой своих прав и законных интересов к Уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг, порядок такого обращения,

регулируются Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

14.3. При не достижении соглашения по результатам рассмотрения претензии и/или обращения к Уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг стороны сохраняют право на рассмотрение спора в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

14.4. Страховщик вправе предъявить требование о возврате страховой выплаты, если для этого возникнут или обнаружатся основания, предусмотренные законодательством РФ или настоящими Правилами.

15. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

15.1. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан по запросу Страховщика предоставить надлежащим образом заверенные документы и сведения, необходимые Страховщику для осуществления своих обязанностей в соответствии с Федеральным законом № 115-ФЗ от 07.08.2001 г. «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

В случае внесения изменений в ранее представленные документы и сведения Страхователь в течение 10 (Десяти) календарных дней с даты внесения соответствующих изменений обязан письменно уведомить об этом Страховщика и представить ему надлежащим образом заверенные документы, подтверждающие внесение изменений.

15.2. Страховщик вправе приостановить денежные операции в рамках заключенного со Страхователем договора страхования или отказаться от их совершения в случаях и порядке, предусмотренных Федеральным законом № 115-ФЗ от 07.08.2001 г. «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

Страховщик не несет гражданско-правовой ответственности при приостановлении денежных операций в рамках заключенного со Страхователем договора страхования или отказе от их совершения в случаях, предусмотренных Федеральным законом № 115-ФЗ от 07.08.2001 г. «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

15.3. Страховщик имеет право в одностороннем порядке расторгнуть заключенный со Страхователем договор страхования в случаях и порядке, предусмотренных Федеральным законом № 115-ФЗ от 07.08.2001 г. «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление о расторжении договора страхования в одностороннем порядке. Договор страхования считается расторгнутым с даты получения Страхователем указанного уведомления, а в случае уклонения Страхователя от получения указанного уведомления — по истечении 10 (Десяти) дней с даты отправления письменного уведомления Страховщиком.

15.4. При исполнении своих обязательств Стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не выплачивают, не предлагают выплатить и не разрешают выплату каких-либо денежных средств или ценностей, прямо или косвенно, любым лицам для оказания влияния на действия или решения этих лиц с целью получить какие-либо неправомерные преимущества или для достижения иных неправомерных целей.

15.5. При исполнении своих обязательств Стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не осуществляют действия, квалифицируемые как дача/получение взятки, коммерческий подкуп, а также иные действия, нарушающие требования применимого законодательства и международных актов о противодействии коррупции.

15.6. В случае возникновения у любой Стороны подозрений, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящего раздела, соответствующая Сторона обязуется уведомить об этом другую Сторону в письменной форме. В письменном уведомлении Сторона обязана сослаться на факты или предоставить материалы, достоверно подтверждающие или дающие основание предполагать, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящего раздела другой Стороной, ее аффилированными лицами, работниками или посредниками.

15.7. Сторона, получившая уведомление о нарушении каких-либо положений настоящего раздела, обязана рассмотреть уведомление и сообщить другой Стороне об итогах его рассмотрения в течение 20 (Двадцати) рабочих дней с даты получения письменного уведомления.

15.8. Стороны гарантируют осуществление надлежащего разбирательства по фактам нарушения положений настоящего раздела с соблюдением принципов конфиденциальности и применение эффективных мер по предотвращению возможных конфликтных ситуаций. Стороны гарантируют отсутствие негативных последствий как для уведомившей Стороны в целом, так и для конкретных работников уведомившей Стороны, сообщивших о факте нарушений.

15.9. В случае подтверждения факта нарушения одной Стороной положений настоящего раздела и/или неполучения другой Стороной информации об итогах рассмотрения уведомления о нарушении в соответствии с настоящим разделом, другая Сторона имеет право расторгнуть договор страхования, заключенный в рамках настоящих Правил, в одностороннем внесудебном порядке путем направления письменного уведомления не позднее чем за 15 (Пятнадцать) календарных дней до предполагаемой даты прекращения действия Договора страхования.

16. СОГЛАСОВАНИЕ СПОСОБОВ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

16.1. Страховщик и Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) в Договоре страхования, заявлении об урегулировании (о выплате страхового возмещения) могут согласовать способ взаимодействия для направления информации и документов в связи с исполнением обязательств по Договору страхования.

16.2. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан обеспечить получение информации от Страховщика с использованием выбранных им способов взаимодействия и уведомить Страховщика в случае изменения контактов, выбранных для способов взаимодействия, в течение 3 (Трёх) рабочих дней.

Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) самостоятельно несет риск последствий неполучения информации от Страховщика в случае неуведомления об изменении контактов, выбранных для способов взаимодействия.

16.3. Страховщик информирует об изменении своей контактной информации на своем официальном сайте в сети Интернет.

Страховые тарифы по страхованию от несчастных случаев
(в %% к страховой сумме, на срок страхования – один год)

№ п/п	Страховые риски	Страховой тариф в % от страховой суммы
1	Временная нетрудоспособность Застрахованного (временное расстройство здоровья Застрахованного)	0,425
2	Постоянная (полная или частичная) утрата Застрахованным общей трудоспособности (установление группы инвалидности или присвоение категории «ребёнок-инвалид»)	0,307
3	Смерть Застрахованного	0,341

Основываясь на базовом страховом тарифе, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении договора страхования в целях определения размера страхового тарифа, учитывающего степень страхового риска и уровень текущих затрат Страховщика, вправе применять к базовым страховым тарифам повышающие и понижающие коэффициенты (0,05 – 25,0).

Пределы изменения поправочного коэффициента определены на основании экспертных оценок Страховщика, составленных с учетом многолетней практики применения системы повышающих (понижающих) коэффициентов российскими страховыми организациями.

Основанием для применения Страховщиком повышающих (понижающих) коэффициентов являются результаты проведенной Страховщиком оценки страхового риска, осуществляемой на основании информации и документов, представленных Страхователем перед заключением договора страхования, а также дополнительно запрошенные Страховщиком сведения.

При наличии факторов риска, увеличивающих вероятность наступления страхового случая, Страховщик применяет к базовой тарифной ставке повышающие коэффициенты, а при отсутствии факторов риска, увеличивающих наступление страхового случая или при незначительном их влиянии на наступление страхового случая, Страховщик применяет к базовому страховому тарифу понижающие коэффициенты.

Страховщик при определении размера страховой премии вправе применять экспертно определяемые повышающие или понижающие коэффициенты от 0,05 до 25,0 к базовому страховому тарифу в зависимости от уровня текущих затрат Страховщика и факторов, влияющих на степень страхового риска:

- возраст Застрахованного (от 0,3 до 3,0);
- особенности его профессиональной деятельности и характера работы (от 0,05 до 25,0);
- образ жизни (от 0,05 до 25,0);
- занятия спортом (от 0,5 до 25,0);
- текущее состояние здоровья (от 0,5 до 25,0);
- условия страхования и особенности страхового покрытия (период действия страховой защиты; наличие, либо отсутствие франшизы в договоре страхования; количество застрахованных, территория страхования и т.п.) (от 0,05 до 25,0);
- история страхования (коэффициент от 0,3 до 25,0);
- иные факторы, влияющие на степень риска (коэффициент от 0,05 до 25,0).